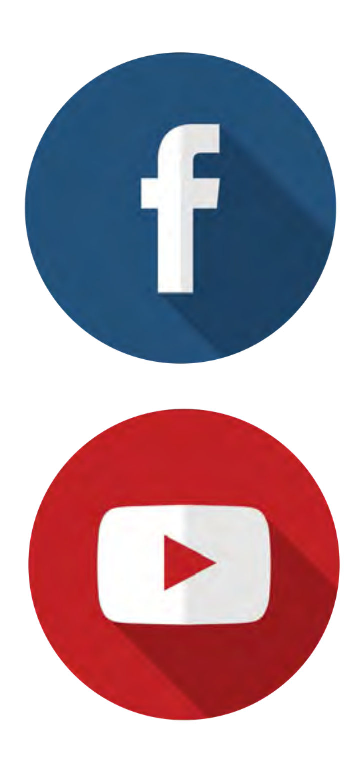
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful

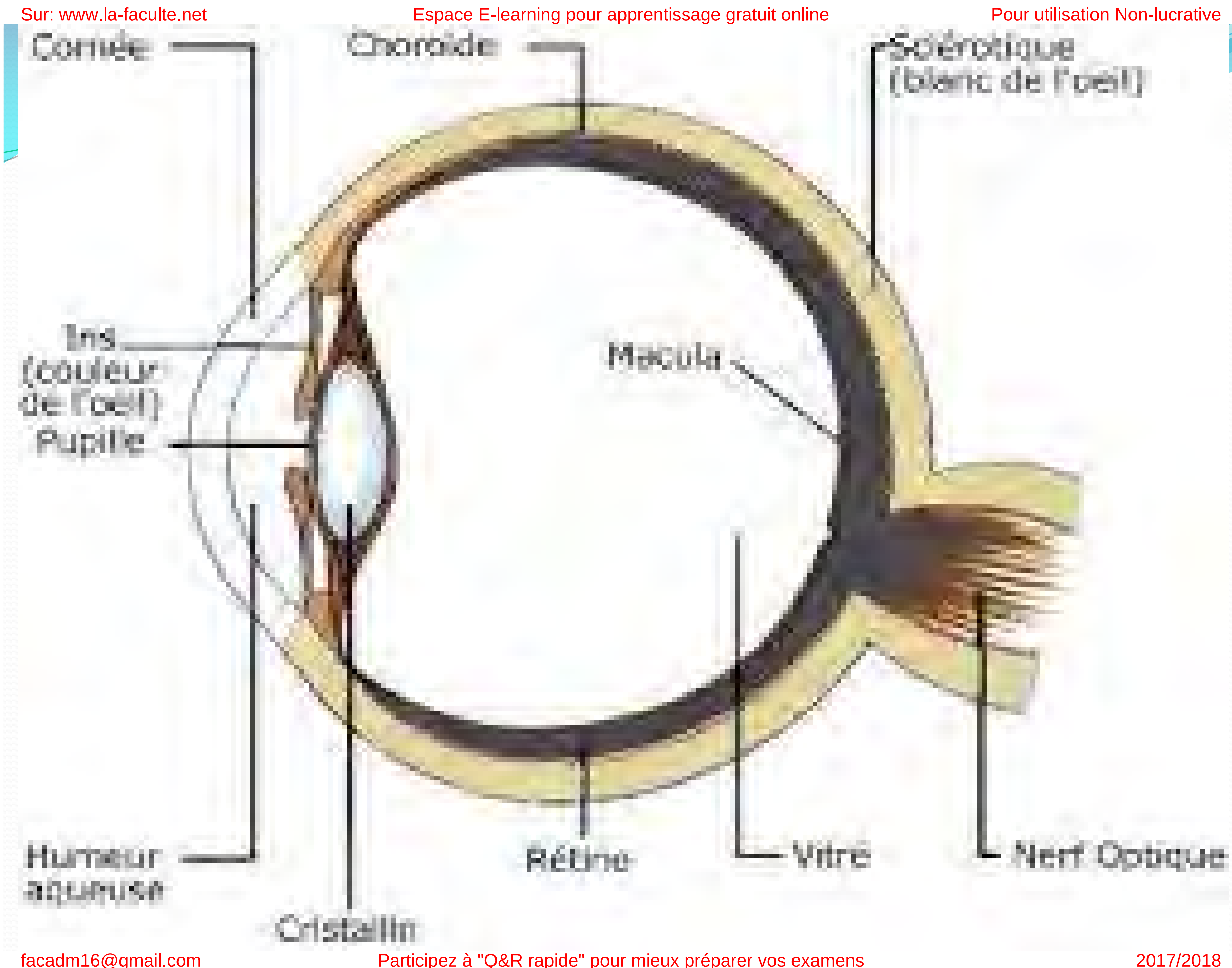






LES CAUSES DE CECITE

DR S.A.OUARET
CHU BENI MESSOUS


Cornée
Choroïde
Sclérotique
(blanc de l'oeil)
Iris
(couleur
de l'oeil)
Pupille
Macula
Humeur
aqueuse
Cristallin
Rétine
Vitré
Nerf Optique

I- INTRODUCTION/DEFINITIONS:

CECITE: AV < 1/20 avec correction.

MALVOYANCE: 3/10> AV >1/20 (AC)

AMBLYOPIE FONCTIONELLE:

- BAV uni ou bilatérale;
- Réversible avant un certain âge;
- Causée par une deprivation

II-LES CAUSES TRAUMATIQUES:

- une des causes les + fréquentes;
- Les lésion peuvent se localiser aux différents étages;
- Différents mécanismes: contusion, plaie, brulure…
- Circonstances: accident domestique, jeux, circulation…
- Prévention+++

III-CAUSES CORNEENNES

III/a-chez l'adulte:

Dystrophies cornéennes: kératocône+++

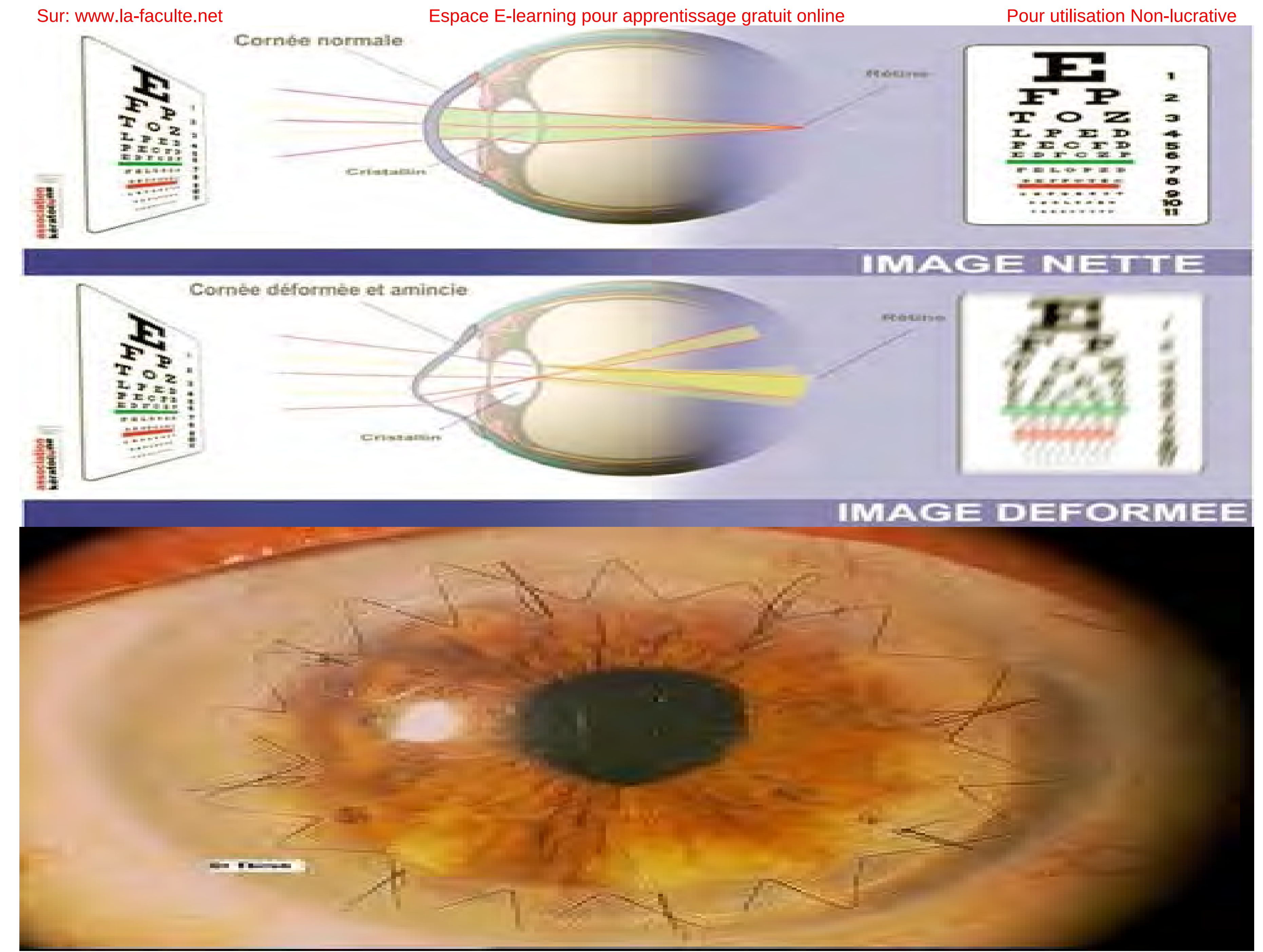
Affection acquise;

Ethiopathogénie mal élucidée;

Déformation cornéenne évolutive(differents stades);

Traitement en f() du stade;

Stade ultime: kératoplastie


Cornée normale
Rétine
Cristallin
IMAGE NETTE
Cornée déformée et amincie
Rétine
Cristallin
IMAGE DEFORMEE

Dégénérescences cornéennes:

Kératites neuro-pralytiques;

Kératites par lagophtalmie;

Kératites sèches;

Infections cornéennes:

Virales: herpes+++

-Unilatérales;

-récidivantes;

-attention aux CTC+++

Bactériennes: abcès de cornée:

.aff grave => perte fonctionnelle et anat du Go;

.rechercher causes favorisantes(trauma, obstruction des VL, port de lentilles de contact…)

. « **TRACHOME** »: entité particulière (endémie, transmission, TRT, prévention…)

Parasitaires: très graves

.Imm dépression;

.trauma avec CE végétal

III-b- chez l'enfant:

Scléro-cornée

Glaucome congénital avec mégalocornée opaque

Avitaminose A avec xerophtalmie

Les infections microbiennes de la cornée

IV- LES CAUSES CRISTALLINIENNES

IV-a-chez l'adulte: cataracte

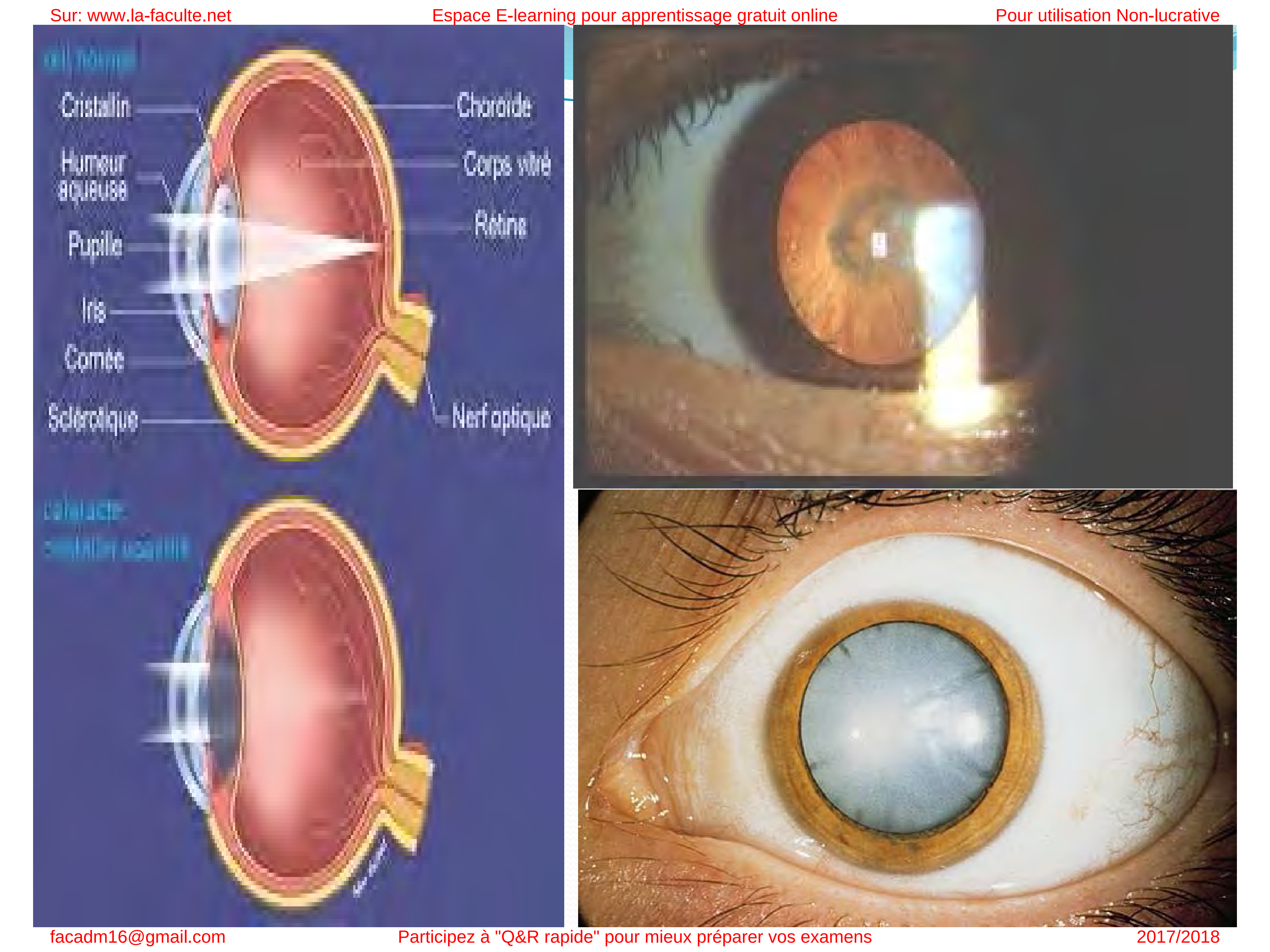
Opacification du cristallin

Cécité réversible

Sénile, traumatique, pathologique ou compliquée

Totale ou subtotale(nucléaire, corticale, sous capsulaire…)

TRT exclusivement chirurgical


Cristallin
Humeur aqueuse
Pupille
Iris
Cornée
Sclérotique
Choroïde
Corps vitré
Rétine
Nerf optique

IV-b-chez l'enfant

CATARACTES CONGENITALES:

Uni+++ ou bilatérale

Précoce+++ ou tardive

Totale+++ ou subtotale

Trt chrg

DÉPLACEMENT DU CRISTALLIN: ECTOPIE

Diplopie monoculaire

Rechercher tjrs une path générale: ∑ de Marfan+++



V-LES CAUSES VITREENNES

V-a- chez l'adulte

HIV: Rét. proliférante

déchirure rétinienne

Hyalite: inflammation du vitré (uvéite post et intérmédiare)

V-b- chez l'enfant

persistance du vitré primitif

Hyalites

VI- LES CAUSES RETINIENNES

VI-a- chez l'adulte

RD

Micro angiopathie diabétique

En l'absence de dépistage+trrt: cécité irréversible

Prévention+++

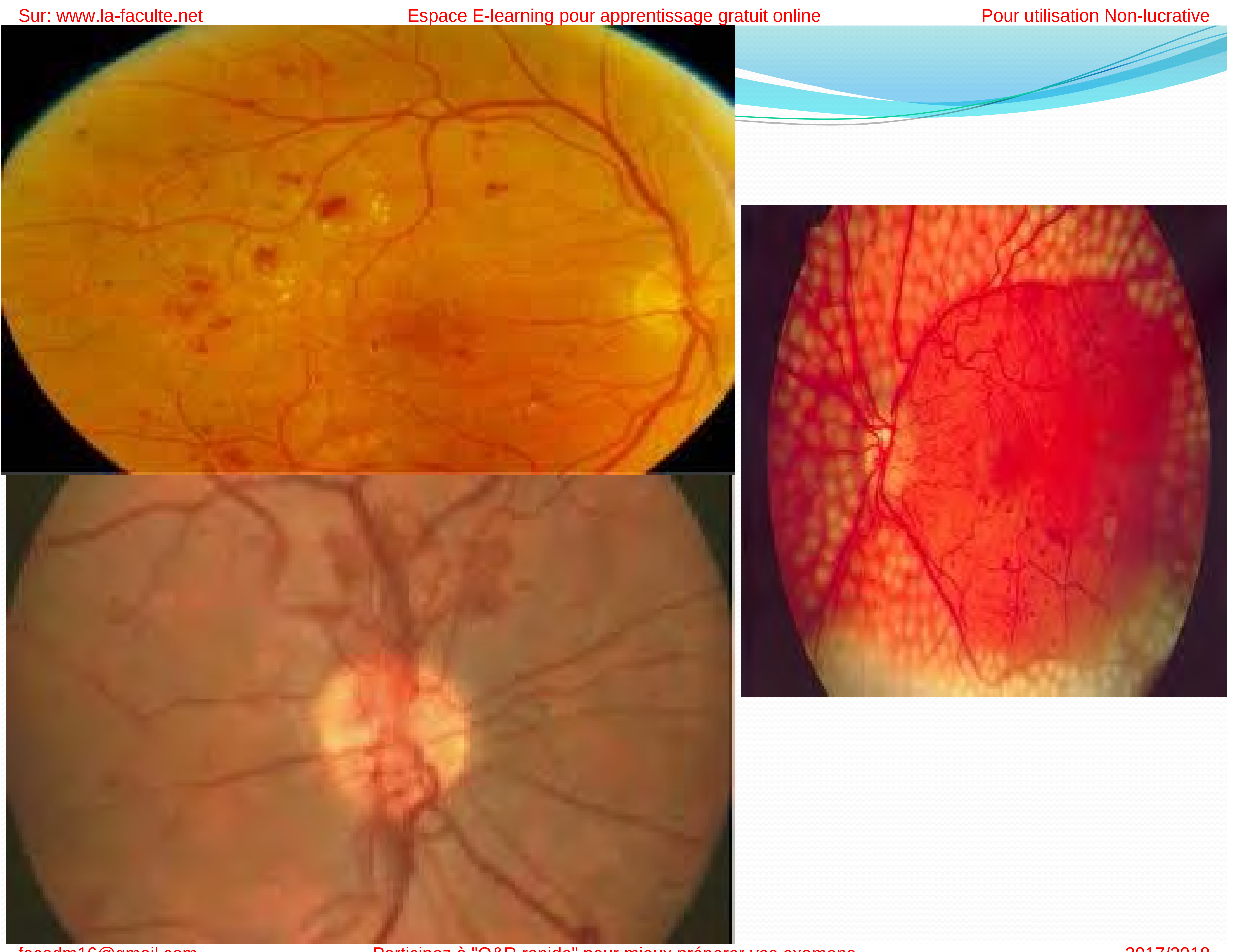
DMLA

Aff dégénérative après 50 ans

Non inflammatoires acquise

Deux formes:

- Sèche ou atrophique
- Humide ou exsudative



Les occlusions vasculaires rétiniennes

Veineuses:

- centrale(OVCR) ou de branche(OBVR)
- Ischémique(grave) ou œdémateuse
- FDR: HTA, arterio sclérose, glaucome chronique, hyperviscosité sanguine…

Artérielles:

- centrale(OACR) ou de branche(OBAR)
- BAV brutale, profonde et irreversible
- Ischémie rétinienne aigue
- FDR: valvulopathie calcifiée
  trble du rythme
  Plaque d'athérome
- tjrs : examen CV

Décollement de rétine(DR)

- Clivage entre les deux feuillets rétiniens
- BAV BRUTALE
- Soit par déchirure rétinienne+++ -> trt chrg (prevention+++)
- Soit DR tractionnel(RD copmliqueé-> trt chrg)
- Soit DR exsudatif(HTA maligne, uvéite postérieure… -> trt médical)

déchirure de la rétine
lentille
cornée
rétine
nerf optique
pupille
iris
vitré

Les tumeurs

LE MELANOME MALIN DE LA CHOROIDE:

- Tumeur maligne grave
- Metastases+++
- Cécité par DR, HIV, occlusion vasculaire, envahissement du nerf optique…
- trt conservateur: Rx thérapie
- Trt radical: énucléation,exenteration

VI-b- chez l'enfant

RETINOPATHIE DES PREMATURES

- Bilatérale
- Oxygénation hyper Bar,
- Prolifération excessive du systéme vasculaire induite pr l'O2
- Différents stades de gravité croissante
- Stades précoces: photo coagulation au laser ou cryoapplication s/AG
- Stade ultime : DR par traction (fibroplasie retro-lentale) =>cécité bilatérale très difficile à traiter.

Les dégénérescences rétiniennes héreditaires

- Périphériques (rétinopathie pigmentaire+++= dégénérescence des bâtonnets= trble vision nocturne=HEMERALOPIE
- ou centrales:

  maladie de STARGARDT

  maladie de Best
- Souvent notion de cas similaires dans la famille
- Pas de traitement efficace
- Conseil génétique+++

La chorio-rétinite toxoplasmique

- Infection materno-fœtale par T.gondii
- Foyer chorio-rétinite actif puis cicatriciel
- Réactivation possible après cicatrisation
- Souvent foyer central maculaire
- Dépistage obligatoire si séroconversion pdt la Gsse
- Trt si foyer actif

Les tumeurs

- Rétinoblastome+++
- T maligne grave (pc vital+++)
- Clinique :leucocorie, strabisme
- Souvent unilatéral(âge moyen 18 mois)
- pfs bilatéral(plus précoce)
- Mutation génétique prouvée
- trt conservateur: Rx thérapie, thérmothérapie…
- Trt radical: énucléation,exenteration





Wills Eye Hospital Atlas of Clinical Ophthalmology, Lippincott-Raven Publishers

VII- LES CAUSES NERVEUSES

VII-a- chez l'adulte

LES GLAUCOMES

- Cecité progressive à bas bruit= GPAO
- Cecité brutale= GPFA(urgence extrême)
- Dépistage et traitement précoce+++

Les neuropathies optiques

- Vasculaires: artéritiques: HORTON+++
  non artéritiques: embolies artérielles
- Inflammatoires: SEP+++
- Toxiques: alcool, tabac, mdcts, benzéne…

Les tumeurs

Méningiomes du NO+++

Les atrophies optiques

- Souvent IIaires à des œdèmes papillaires
- Unilatérale: inflammatoire, vasculaire compression du NO…
- bilatérale: HIC, HTA maligne
- Devant tout oedeme papillaire ou atrophies optique : IMAGERIE ORBITO-CEREBRALE➔ ELIMINER UNE TUMEUR .

VII-a- chez l'enfant

Malformation de la tête du nerf optique et les neuropathies optiques héréditaires

Atrophie optique par HIC: tumeurs cérébrales, craniosténose

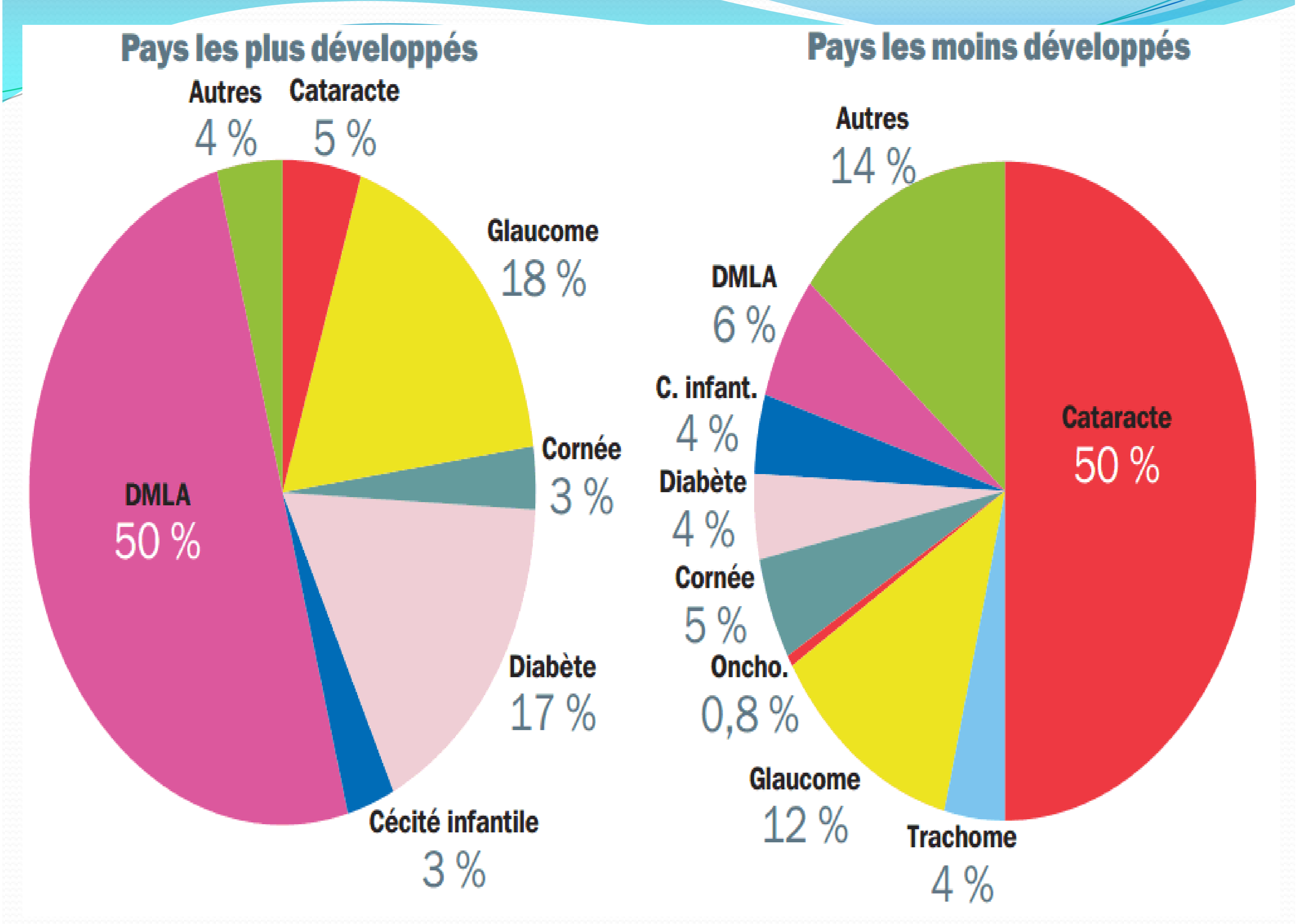
Les tumeurs du nerf optiques

Essentiellement les Gliomes du NO

VII-CONCLUSION

La cécité est un état dramatique qui peut survenir brutalement ou s'installer progressivement

- *irréversible➔ aide psychologique, orientation socio-professionnelle;*
- *Evitable➔ dépistage, prévention;*
- *curable:➔ déployer tt les moyens thérapeutiques pour la guérir*


Pays les plus développés
Autres 4 %
Cataracte 5 %
Glaucome 18 %
Cornée 3 %
Diabète 17 %
Cécité infantile 3 %
DMLA 50 %
Pays les moins développés
Autres 14 %
DMLA 6 %
C. infant. 4 %
Diabète 4 %
Cornée 5 %
Oncho. 0,8 %
Glaucome 12 %
Trachome 4 %
Cataracte 50 %

Merci…